



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente con hemorragia
digestiva alta en un hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Requejo Diaz Lely Cristina

<https://orcid.org/0000-0002-3142-9884>

Villanueva Julca Wendy Maricielo

<https://orcid.org/0000-0002-1409-4883>

ASESORA:

Mg. Rosa Itala Fernandez Burga

<https://orcid.org/0000-0003-3399-4921>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel- Perú

2024

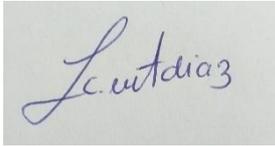
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas, del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con hemorragia digestiva alta en un hospital público - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho a la propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Requejo Diaz Lely Cristina	74630758	
Villanueva Julca Wendy Maricielo	73437296	

Pimentel, 18 de diciembre del 2024

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A Dios, nuestro padre celestial por cada día de vida y permitirnos lograr nuestras metas, a nuestros padres por su apoyo incondicional, su amor y aliento para lograr cada propósito en nuestras vidas.

Agradecimiento

A Dios, por darnos las fuerzas para continuar día tras día y a nuestra familia por todo su esfuerzo, por ser nuestro soporte y darnos la oportunidad de estudiar y culminar nuestra carrera profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	15
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit del volumen de líquidos	22
Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	23
Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad.....	24
Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock	25

Cuidado de la persona con Hemorragia Digestiva Alta en un Hospital

Público 2024

RESUMEN

Introducción. La hemorragia digestiva alta (HDA) es reconocida como una condición médica grave y potencialmente letal que se produce como resultado de diversas enfermedades gastrointestinales y sistémicas. La HDA ocurre con una frecuencia de 3 a 6 veces mayor que la hemorragia digestiva baja, presentando una prevalencia mundial de 47 a 150 por cada 100.000 personas al año. Es dos veces más común en hombres que en mujeres y afecta principalmente a personas de la tercera edad, con una tasa de mortalidad similar entre varones y mujeres. Objetivo. Desarrollar un plan de cuidados de enfermería integral y adaptado a las necesidades de una paciente con hemorragia digestiva alta. Materiales y métodos. Se empleó el Proceso Enfermero (PE) en cada una de sus cinco etapas y tomando como base la teoría de Marjory Gordon y los once patrones funcionales y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Resultados. Se priorizó los diagnósticos: déficit del volumen de líquidos, dolor agudo, ansiedad y riesgo de shock y se elaboró un plan de cuidados individualizado y holístico que se ejecutó de manera efectiva. En la ejecución se aplicó cuidados de enfermería para cada diagnóstico priorizado y en la evaluación se logró aumentar una puntuación de +2 y +3, lo cual permitió contribuir el bienestar general y la pronta recuperación de la paciente. Conclusiones: con la aplicación organizada, sistemática y lógica de los cuidados enfermeros en la paciente, de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se alcanzó la puntuación esperada de cada diagnóstico priorizado.

Palabras claves:

Hemorragia digestiva alta, Proceso enfermero, Virginia Henderson, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is recognized as a serious and potentially lethal medical condition that occurs as a result of various gastrointestinal and systemic diseases. UGIB occurs 3 to 6 times more frequently than lower gastrointestinal bleeding, with a worldwide prevalence of 47 to 150 per 100,000 people per year. It is twice as common in men as in women and mainly affects the elderly, with a similar mortality rate between men and women. Aim. Develop a comprehensive nursing care plan adapted to the needs of a patient with upper gastrointestinal bleeding. Materials and methods. The Nursing Process (NP) was used in each of its five stages and based on Marjory Gordon's theory and the eleven functional patterns and the NANDA, NOC and NIC taxonomies. Results. Diagnoses were prioritized: fluid volume deficit, acute pain, anxiety, and risk of shock, and an individualized and holistic care plan was developed that was effectively executed. In the execution, nursing care was applied for each prioritized diagnosis and in the evaluation it was possible to increase a score of +2 and +3, which contributed to the general well-being and prompt recovery of the patient. Conclusions: with the organized, systematic and logical application of nursing care to the patient, according to the NANDA, NOC and Nic taxonomies, the expected score for each prioritized diagnosis was achieved.

Keywords:

Upper gastrointestinal bleeding, Nursing process, Virginia Henderson, Nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La hemorragia digestiva alta (HDA) es reconocida como una condición médica grave y potencialmente letal que se produce como resultado de diversas enfermedades gastrointestinales y sistémicas. Constituye un desafío de diagnóstico y tratamiento para el profesional médico que lo enfrenta y se encuentra entre las causas más destacadas de morbilidad y mortalidad en los servicios de urgencias y cirugía general. Esta es una emergencia médico-quirúrgica muy frecuente que, pese a muchos avances científicos y tecnológicos en el mundo, aún mantiene una fuerte relación con elevada morbilidad y mortalidad (1).

A nivel mundial, su incidencia varía entre los 37 a 172 casos por cada 100 mil habitantes cada año y un 5 a 14% de mortalidad según diversos estudios (2). Mellado J y Mellado (1), señalaron a Estados Unidos como el país que reporta la más alta incidencia anual de HDA a nivel global, con un estimado de 170 a 180 casos por cada 100.000 personas; haciendo énfasis a que incrementa con la edad y es más habitual en varones. Sumado a esto, Gavilanes R (3), señaló que para el año 2021 en Estados Unidos, la incidencia de HDA fue de 65 por cada 100.000 personas, destacándose como la más común y con una tasa de hospitalización hasta 6 veces más alta que la hemorragia gastrointestinal baja.

En países como España, Reino Unido y Malasia, la incidencia de esta enfermedad oscila entre 34, 72 y 100 de cada 100.000 personas; sin embargo, el país que más destaca por su alto índice de mortalidad por esta enfermedad es China, con tasas que oscilan entre un 4 y 14% de letalidad (3).

En Latinoamérica, Cuba representa entre el 10 a 20% de todos los ingresos de HDA a salas de cirugía general; Colombia, por su parte, pese a contar con pocos estudios que documenten las tendencias epidemiológicas de esta patología, se pudo

concluir que la tasa de letalidad ha permanecido entre un 5 a 10% en los últimos. Por el contrario, en Perú y México, las tasas de mortalidad son cercanas al 9 y 4% respectivamente (1,4).

En Perú, Espinoza y colaboradores, desarrollaron estudio en un hospital de referencia nacional, donde identificaron las causas más habituales de letalidad en pacientes con HDA, siendo la etiología péptica la más frecuente con un 63.1%. Posteriormente, en ese mismo centro, determinaron las varices esofágicas como la segunda causa de deceso con un 19.9%; y además la HDA variceal era la principal causa de decesos con un 44.4%. De igual forma, Corzo y sus colaboradores encontraron nuevos factores de riesgo de letalidad en pacientes con HDA, destacando el sangrado intrahospitalario, el ingreso a UCI y el resangrado (5).

A nivel local, en Lambayeque la hemorragia digestiva alta constituye un reto significativo para la salud pública. Pese a la falta de datos estadísticos específicos sobre el índice de morbimortalidad, se sabe que esta condición afecta negativamente en la vida de los pacientes y de su círculo familiar. Esta enfermedad implica una mayor demanda de los recursos sanitarios y servicios de salud, lo que puede generar una sobrecarga en los hospitales y establecimientos de salud de la región. Sin embargo, es importante destacar que los hospitales realizan un enorme esfuerzo por brindar un manejo adecuado y oportuno a los pacientes con esta enfermedad; y es por ello que instituciones como el Hospital Regional de Lambayeque elaboró una guía para el diagnóstico y tratamiento de la HDA; mismo que fue aprobado por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA).

En cuanto a los antecedentes a nivel internacional se dispuso, Jaramillo J (6), quien en 2024 realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de "establecer las acciones de enfermería necesarias para la estabilidad hemodinámica de un paciente con HDA". El estudio tuvo un enfoque prospectivo y se evidenció que el paciente presentaba cinco patrones alterados. Se concluyó que, la implementación de los

protocolos de asistencia de enfermería mediante las taxonomías NANDA- NOC- NIC fue esencial para abordar las necesidades alteradas del paciente de manera integral; su aplicación reflejó el compromiso con el bienestar del paciente y una atención de calidad, cumpliendo así con los objetivos de cuidado de enfermería. Los resultados de los cuidados enfermeros planificados para el paciente con hemorragia gastrointestinal alta han sido altamente satisfactorios, cumpliendo efectivamente con los objetivos establecidos.

Arias C (7), en 2021 realizó en Ecuador con el objetivo de “desarrollar un proceso enfermero a paciente de 49 años con hemorragia digestiva alta”, el estudio fue de tipo caso clínico y tuvo un enfoque cualitativo. Se aplicó el modelo de Marjory Gordon, el cual permitió identificar las necesidades presentes del paciente, evidenciando cuatro patrones alterados, los cuales fueron nutricional-metabólico, eliminación e intercambio, cognitivo-perceptual, mismos que fueron corregidos de forma oportuna y priorizada mediante la implementación del plan de cuidados enfermeros; posteriormente se procedió a evaluar los resultados, obteniendo avances significativos en la salud del paciente.

Del mismo modo, Chiquilinga A (8), en 2021 en Ecuador presentó su investigación cualitativa cuyo objetivo fue “aplicar el proceso de intervención de enfermería en un paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal”. Los resultados obtenidos demostraron que el paciente presentó 4 patrones alterados, los cuales fueron: actividad y ejercicio, sueño y descanso, cognitivo y perceptual y rol-relaciones. Concluyendo que, la participación del profesional de enfermería es pieza clave para lograr la estabilización de la persona con hemorragia digestiva alta y que el modelo de patrones de Gordon permitió determinar los diagnósticos enfermeros, aplicar cuidados y través de estos se pudo observar avances positivos en la condición clínica del paciente.

A nivel nacional, García L y López E (9), en 2022 realizaron una investigación en Iquitos, que tuvo como finalidad “ejecutar el proceso enfermero en un paciente con hemorragia digestiva alta”. Dicho estudio tuvo un enfoque cualitativo y los datos fueron reunidos a través de la entrevista, la observación y el modelo de Gordon; los resultados evidenciaron la identificación de cinco diagnósticos de enfermería, se formuló un plan de cuidados, que fueron ejecutados y evaluados mediante la comparación de puntuaciones inicial y final, obteniendo resultados de cambio de + 2, +1 y + 1 secuencialmente. Así mismo concluyeron que de acuerdo a los problemas identificados en la persona se ejecutó el proceso enfermero en sus cinco fases, lo cual permitió proporcionar un cuidado eficaz al paciente.

Garcilazo N y Vargas L (10), en 2022 realizaron una investigación en Lima, que tuvo por objetivo “proporcionar una atención integral a un paciente con hemorragia digestiva superior y lograr resultados”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo caso único. Como resultados se hallaron siete patrones alterados, de los cuales tres fueron priorizados; luego de haber puesto en marcha las intervenciones, se procedió a realizar la evaluación con la diferencia de puntuaciones inicial y final, donde se logró un resultado de cambio de +2, +2 y +1. Se concluyó que, según los problemas que afrontaba el enfermo, se ejecutó el proceso enfermero en cada una de sus fases, lo que permitió brindar un cuidado adecuado al paciente.

Espinoza V (11), en 2022 realizó en Lima una investigación, cuyo objetivo fue “realizar el proceso enfermero en un paciente en el área UCI de un Hospital de Lima”. En dicho estudio se emplearon como técnicas, la observación, la entrevista y la guía de valoración de Marjory Gordon. Los resultados mostraron cinco patrones funcionales alterados, de los cuales se priorizaron tres. Se realizó la planificación de acuerdo a los resultados esperados, incluyendo las actividades de enfermería con sus respectivas actividades en base a la taxonomía; y luego de ser ejecutadas las actividades, se realizó la evaluación cualitativa de cada indicador. Se concluyó que, conforme a los

problemas que presentaba el paciente con HDA, se pudo desarrollar un proceso enfermero en sus fases y se dio solución a los problemas identificados.

A nivel local, de acuerdo a nuestro tema de investigación, no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó en que la hemorragia digestiva alta significa una de las tantas emergencias gastrointestinales con mayor prevalencia a nivel mundial; y debido al problema que representa para los sistemas de salud, por estar fuertemente vinculada a las altas tasas de morbimortalidad y por las graves complicaciones o secuelas que deja en los pacientes a nivel físico, emocional y social. Por ello, resulta importante elaborar un proceso de intervención de enfermería, que cuente con un plan de cuidados organizado, sistemático y con fundamentación científica como base; y que, mediante sus etapas, permite conocer estado de salud del paciente, adaptar un plan de cuidados integrales y holísticos, y ejecutar intervenciones que logren cubrir las necesidades de la persona, así como también de su familia durante el tiempo que este se encuentre en hospitalización. Esta investigación pretende dar un valor al cuidado que proporciona el profesional de enfermería en los diferentes aspectos ético, moral y humanitario.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los planes de cuidados de enfermería más efectivos para una persona con hemorragia digestiva alta?

1.3. Objetivos

General

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería integral y adaptado a las necesidades de una paciente con hemorragia digestiva alta.

Específicos

Determinar las necesidades de salud física, emocional y social alteradas en una paciente con hemorragia digestiva alta.

Diseñar un plan de cuidados priorizado y centrado en abordar las necesidades alteradas de una paciente con hemorragia digestiva alta.

Evaluar la eficacia de los cuidados enfermeros aplicados en una paciente con hemorragia digestiva alta.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Este proceso enfermero (PE) tuvo como base la teoría de las 14 necesidades de V. Henderson. Este modelo nos habla de las aptitudes que poseen las personas para alcanzar la autonomía y satisfacción de sus necesidades esenciales, con el fin de disfrutar de una vida óptima; sin embargo, cuando una de estas necesidades no se satisface, se produce un desequilibrio y la persona necesita de ayuda para independizarse. Es aquí cuando entra el rol de enfermería. Para Henderson, la función esencial de enfermería es asistir al paciente saludable o delicado a poder recuperar su salud por completo para cumplir con sus necesidades básicas que podría llevar a cabo por sí mismo si contara con la autonomía, motivación y conocimientos requeridos.

Asociando este modelo con el caso de estudio en una paciente con HDA, podemos decir que entre las necesidades que se han visto significativamente afectadas se encuentran la alimentación, eliminación, descanso, higiene, seguridad, trabajo y realización, realizar actividades lúdicas, así como también de aprender y adquirir conocimientos en beneficio de su salud. El modelo de Virginia H., le atribuyó un significado más profundo a la atención que proveyó el profesional enfermero a la paciente con HDA; por ello la evolución de la paciente demostró ser favorable gracias a los cuidados enfermeros brindados de manera profesional, ética y humanística (12,13).

Martínez G et al (2), describen la hemorragia digestiva alta como un conjunto de manifestaciones clínicas de sangrado procedente del tracto gastrointestinal. Del mismo modo, Brizuela R et al (14), mencionan que abarca cualquier sitio de sangrado desde el esófago hasta el ángulo de Treitz.

La hemorragia digestiva puede clasificarse según su causa, de origen varicosa y no varicosa. La HDA varicosa hace referencia al sangrado de las varices gástricas y esofágicas, que son producto del incremento de la presión en el sistema vascular portal, haciendo que la sangre regrese al sistema venoso de menor capacidad, provocando su expansión y tortuosidad. Por otro lado, la HDA no varicosa se produce por diversas razones, las más comunes son las úlceras pépticas y la gastritis erosiva causadas por AINES (14).

Proaño C. et al (15), señalan que las manifestaciones clínicas pueden incluir: hematemesis, que se caracteriza por vómito con contenido de sangre; melena o heces alquitranadas, que pueden ser sanguinolentas con una hemorragia abundante; así mismo, el paciente puede llegar a presentar confusión, taquicardia, hipotensión producto de una pérdida de sangre gastrointestinal lo que conlleva a un shock hipovolémico.

Cordeiro M. et al (16), mencionan como factores de riesgo más relevantes que facilitan el desarrollo de HDA: la úlcera péptica, las varices esofágicas, el uso de antiinflamatorios no esteroideos que afectan la mucosa gástrica, la cirrosis hepática, infección por H. Pylori, el género masculino, la edad a partir de 65 años, insuficiencia renal y los estilos de vida inadecuados. Sin embargo, hace hincapié en que estos riesgos son de dominio público en términos de comprender que causa su desarrollo y que riesgos traen a la salud.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación adoptó un diseño observacional, transversal y con enfoque cualitativo por su relevancia clínica, puesto que se trató de un reporte de caso, tomando como sujeto de estudio una paciente adulta joven de 25 años de edad, con diagnóstico médico de Hemorragia Digestiva Alta; el estudio tuvo lugar en el área de emergencia de un hospital MINSA de categoría II-2, durante el mes de julio del 2024.

Como metodología, se empleó el Proceso Enfermero (PE) en cada una de sus cinco etapas y tomando como base la teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades.

Para la primera fase de valoración, se hizo la recopilación de datos mediante técnicas como la evaluación física, entrevista, revisión del historial médico e instrumentos como la guía de valoración acorde a los once patrones funcionales de M. Gordon (anexo 1). El reconocimiento de las necesidades alteradas se realizó mediante el modelo de Henderson, así mismo se formularon los diagnósticos enfermeros tomando en cuenta la taxonomía NANDA. Durante la etapa de planificación se diseñó un plan de cuidados personalizados utilizando la taxonomía NOC y NIC. En la ejecución, se pusieron en práctica las actividades planificadas; mientras que, en la fase de evaluación, se valoraron los logros obtenidos de acuerdo a los indicadores y considerando la diferencia de puntaje inicial y final.

Tomando como base los principios éticos definidos en el informe de Belmont, la investigación se realizó mediante los siguientes: autonomía, beneficencia y justicia (17).

Como primer principio de respeto a las personas o también conocido como autonomía, que se basa en asegurar que todos los individuos sean tratados como seres autónomos y se les permita actuar acorde a sus propias decisiones. En este caso, la paciente participó de manera autónoma y voluntaria, y se respetó en todo momento sus opiniones, decisiones y la libertad de actuar de acuerdo a estas.

Como segundo principio de beneficencia, el cual busca no hacer daño al paciente. Las autoras tuvieron la responsabilidad de respetar el derecho a la privacidad, evitar los perjuicios hacia la paciente y mantener y/o procurar su bienestar.

Y el principio de justicia, el cual ofrece un trato igualitario a todas las personas, otorgando los beneficios de manera justa. En todo momento se garantizó que la paciente recibiera una atención de calidad, mediante un trato justo y digno acorde a sus necesidades.

Así mismo, se consideraron los criterios de rigor científico como la credibilidad y la confidencialidad. El criterio de credibilidad que es denominado también como el valor de la verdad o autenticidad, convierte a los hallazgos encontrados en la investigación como reales (18). Este criterio se demostró mediante la recolección de datos a través de fuentes fidedignas como la historia clínica y la entrevista a la paciente. Los datos plasmados en el instrumento demostraron ser resultados verídicos.

Por otro lado, el criterio de la confidencialidad, que procura la seguridad de que la información personal de la paciente se mantenga en privacidad sin ser divulgada sin su autorización. Esto se demostró mediante la aplicación del consentimiento informado, documento en el cual la paciente recibió información necesaria y conforme a ello, tomó la decisión de participar o no en la investigación, de modo que se respetó tanto su voluntad como su dignidad.

III. RESULTADOS

Fase de Valoración

Adulta joven con iniciales L.D.S, de 25 años de edad, sexo femenino, procedente de Tumán, se encuentra en el área de observación del servicio de emergencia de un hospital de nivel II-2; despierta, lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, con facie de preocupación e intranquilidad y en posición semi-fowler; con diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta.

Al examen físico, se le observa cabello seco y opaco, ojos hundidos, piel pálida y mucosas orales secas, con presencia de caries y aftas bucales, ventilando espontáneamente; abdomen distendido y doloroso a la palpación en región epigástrica, según escala EVA 8/10, se observa vía periférica en miembro superior derecho perfundiendo NaCl 0.9% 1000cc a 40gts x'.

Al control de funciones vitales, se haya una frecuencia cardiaca de 72 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, una temperatura de 37°C, SaO₂ de 96% y una P/A de 110/70mmHg. En las medidas físicas, se halla un peso de 60kg, una talla de 1.55cm y un IMC de 25. Con antecedentes personales de gastritis no tratada. Los exámenes de laboratorio indicaron una hemoglobina de 10.8g/dL y hematocrito de 34%.

A la entrevista refiere: “Señorita, me está doliendo mucho mi estómago, justo arriba del abdomen” “tengo mucha sed” “vomité por 3 veces seguidas, era sangre de color rojo brillante” “hice deposiciones 5 veces y todas fueron con sangre oscura” “tengo miedo, me preocupa ponerme peor” “mi situación económica no es buena, si no voy a mi trabajo, no tendré con qué comer” “señorita, hace como un año y medio me dijeron que tenía gastritis. Yo llevaba un tratamiento, pero lo dejé porque no pensé que fuera tan grave” “no suelo cepillarme los dientes todos los días porque me resulta incómodo”.

En la fase de valoración se tomó como base los once patrones funcionales de Marjory Gordon. En este caso, se lograron identificar 5 patrones alterados, los cuales

fueron: Percepción-manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, cognitivo-perceptual y adaptación-tolerancia al estrés.

Patrón I. Percepción- manejo de la salud: Adulta joven con antecedentes de gastritis no tratada. Refiere “hace como un año y medio me dijeron que tenía gastritis. Yo llevaba un tratamiento, pero lo dejé porque no pensé que fuera tan grave” “no suelo cepillarme los dientes todos los días porque me resulta incómodo”.

Patrón II. Nutricional-metabólico: Hemoglobina: 10.8gr/dL, Hematocrito: 34%.
Paciente refiere: “tengo sed”

Patrón III. Eliminación: presentó melena, hematemesis; paciente refiere “vomité por 3 veces seguidas, era sangre de color rojo brillante” “hice deposiciones 5 veces y todas fueron con sangre oscura”

Patrón VI. Cognitivo-perceptual: abdomen distendido y doloroso a la palpación en región epigástrica, según escala EVA 8/10; paciente refiere “me está doliendo mucho mi estómago, justo arriba del abdomen”

Patrón X. Adaptación-tolerancia al estrés: presenta facie de preocupación, refiere “tengo miedo, me preocupa ponerme peor” “mi situación económica no es buena, si no voy a mi trabajo, no tendré con qué comer”

Fase diagnóstica

Se identificaron 7 diagnósticos de enfermería, mismos que fueron priorizados por medio de la teoría de Virginia Henderson de acuerdo a las necesidades alteradas que presentaba la paciente.

Diagnóstico 1: (00027) Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos e/p ojos hundidos piel pálida y mucosas orales secas m/p tengo mucha sed.

Diagnóstico 2: (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p dolor a la palpación con escala EVA 8/10 en región epigástrica del abdomen; facie de dolor m/p “señorita, me está doliendo mucho mi estómago, justo arriba de mi abdomen”

Diagnóstico 3: (00146) Ansiedad r/c estresores e/p facie de preocupación e intranquilidad m/p “tengo miedo, me preocupa ponerme peor” “mi situación económica no es buena, si no voy a mi trabajo, no tendré con que comer”

Diagnóstico 4: (00205) Riesgo de shock r/c hemorragia

Diagnóstico 5: (00276) Autogestión ineficaz de la salud r/c percepción no realista de la gravedad de la situación m/p “señorita, hace como un año y medio me dijeron que tenía gastritis. Yo llevaba un tratamiento, pero lo dejé porque no pensé que fuera tan grave”

Diagnóstico 6: (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c inadecuada higiene oral e/p mucosas orales secas, con presencia de caries y aftas bucales m/p “no suelo cepillarme los dientes todos los días porque me resulta incómodo”.

Diagnóstico 7: (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

Fase de Planificación

Se diseñó un plan de cuidado personalizado para los 4 diagnósticos priorizados, mediante la taxonomía NOC para establecer los indicadores de resultado y la taxonomía NIC para implementar las actividades de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit del volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC.
(00027) Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos e/p ojos hundidos, piel pálida y mucosas orales secas m/p tengo mucha sed.	<p>(0601) Hidratación Indicadores: 060201 Turgencia cutánea Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>060202 Membranas mucosas Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>060205 Sed Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>060208 Globos oculares hundidos Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(2000) Manejo de líquidos Actividades: Observar mucosas, turgencia de la piel y la sed. Mantener un acceso iv. permeable Administración de líquidos IV, según corresponda Registrar las entradas y salidas (p. ej. Infusión i.v., líquidos administrados con medicación, sondas nasogástricas, drenajes, vómitos, diarrea) Monitorizar signos como frecuencia cardiaca, respiratoria y la presión arterial.</p>	<p>060201 Turgencia cutánea Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio +2</p> <p>060202 Membranas mucosas húmedas Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio +2</p> <p>060205 Sed Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio +3</p> <p>060208 Globos oculares hundidos Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio +2</p>

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC.
<p>(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p dolor a la palpación con escala EVA 8/10 en región epigástrica del abdomen, facie de dolor m/p “señorita, me está doliendo mucho mi estómago, justo arriba de mi abdomen, es un dolor tipo ardor”</p>	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores: 210201 Dolor referido Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1410) Manejo del dolor: agudo Actividades: Realizar una valoración completa del dolor, incluyendo localización, duración, frecuencia e intensidad. Monitorizar el dolor mediante una herramienta de medición válida y fiable. Notificar al médico en caso de que las medidas de control del dolor no tengan éxito. (2210) Administración de analgésicos Actividades: Determinar la aparición, duración, intensidad, medidas de alivio, factores y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Asegurarse de que el paciente no presente riesgos al usar opioides (Tramadol 1gr 1amp. EV. Controlar signos al inicio y posterior a la administración de analgesia (Tramadol).</p>	<p>210201 Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio +3 210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio +3</p>

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC.
<p>(00146) Ansiedad r/c estresores m/p “tengo miedo, me preocupa ponerme peor” “mi situación económica no es buena, si no voy a mi trabajo, no tendré con que comer”</p>	<p>(1211) Nivel de ansiedad Indicadores: 121105 Inquietud Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4 121117 Ansiedad verbalizada Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad Actividades: Fomentar un clima de confianza y respeto Animar al paciente a manifestar sus percepciones, sentimientos y miedos. Escuchar con atención Intentar comprender el punto de vista del paciente sobre una situación estresante Proporcionar información clara y concisa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Instruir al paciente en la práctica de técnicas de relajación</p>	<p>121105 Inquietud Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio +2 121117 Ansiedad verbalizada Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC.
(00205) Riesgo de shock r/c hemorragia	<p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre</p> <p>Indicadores:</p> <p>041305 Hematemesis Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>041313 Palidez de piel y mucosas Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>041316 Disminución de la hemoglobina Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(4022) Disminución de la hemorragia: digestiva</p> <p>Actividades:</p> <p>Controlar signos vitales</p> <p>Vigilar la presencia de signos y síntomas de hemorragia persistente</p> <p>Vigilar el estado hídrico, incluyendo las entradas y salidas</p> <p>Administrar líquidos i.v, según corresponda</p> <p>Vigilar signos de shock hipovolémico (taquicardia, hipotensión, taquipnea, diaforesis, inquietud.</p> <p>Registrar las características de las heces como el color, cantidad.</p> <p>Monitorizar los estudios de hemograma completo.</p>	<p>041305 Hematemesis Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio +2</p> <p>041313 Palidez de piel y mucosas Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio +2</p> <p>041316 Disminución de la hemoglobina Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio +2</p>

Fase de Ejecución

En esta fase se ejecutaron las actividades de enfermería planificados con ayuda de la taxonomía NIC, independiente como interdependientemente del paciente en el trascurso de su estancia hospitalaria. Una de los aspectos que se tuvo en cuenta, fue el tiempo de recuperación del paciente, puesto que, a pesar de haber aplicado los cuidados respectivos, se debe tener en cuenta que los cambios en la salud de la salud de la persona no se verán de inmediata, es un proceso lento pero progresivo; y además tener en cuenta la posibilidad de posibles secuelas a nivel físico, emocional y social.

Fase de Evaluación

Los resultados obtenidos luego de aplicar el proceso enfermero a una paciente con hemorragia digestiva alta fueron efectivos y oportunos, logrando su estabilidad hemodinámica. La diferencia entre la puntuación inicial y final obtenidas posterior a las actividades, sirvió para medir la puntuación de cambio, misma que evidencia los logros alcanzados posterior a la aplicación de las intervenciones de enfermería.

De acuerdo al primer diagnóstico priorizado de déficit del volumen de líquidos, se logró la reposición de líquidos y conservar el equilibrio hídrico de la paciente. La puntuación de cambio obtenida fue de +2 para el indicador sed; mientras que, para los indicadores de turgencia cutánea, membranas mucosas húmedas y globos oculares hundidos, la puntuación de cambio fue de +2 (Tabla 1).

En cuanto al segundo diagnóstico de dolor agudo, se logró controlar y aliviar el dolor, lo cual fue esencial para evitar complicaciones y reducir el nivel de carga o estrés en la paciente. La puntuación de cambio para los indicadores dolor referido y expresiones faciales de dolor fue de +3 (Tabla 2).

Para el tercer diagnóstico ansiedad, se proporcionó apoyo emocional, seguridad y compañía a la paciente. La puntuación de cambio para los indicadores inquietud y ansiedad verbalizada fue de +2, llevando de un nivel inicialmente sustancial a un nivel

leve, puesto que al ser la ansiedad un problema complejo, requiere de un tiempo prudente para solucionarse por completo (Tabla 3).

Y para el cuarto y último diagnóstico priorizado riesgo de shock, se pudo controlar la pérdida excesiva de sangre, con el fin de evitar un shock hipovolémico. La puntuación de cambio que se obtuvo fue de +2 para los indicadores hematemesis, palidez de piel y mucosas y disminución de la hemoglobina (Tabla 2).

IV. DISCUSIÓN

El presente proceso enfermero tuvo como objetivo principal desarrollar un plan de cuidados de enfermería integral y adaptado a las necesidades de una paciente adulta joven con diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta, que se encontraba en el área de emergencia de hospital público en el año 2024. El plan de cuidados se elaboró tomando como respaldo las taxonomías NANDA, NIC y NOC, que permitieron brindar un cuidado holístico y personalizado, mejorando la calidad de atención, mediante la evaluación de patrones funcionales y el reconocimiento de las necesidades humanas (19).

Entre los hallazgos más importantes destacaron la percepción inadecuada sobre su antecedente patológico de gastritis y el incumplimiento del tratamiento de esta enfermedad; así mismo el dolor abdominal de moderada intensidad, aunado a esto la preocupación, intranquilidad y temor sobre su estado de salud actual. A raíz de esto, se formularon 7 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 5 fueron reales y 2 de riesgo.

Respecto a la priorización de los diagnósticos enfermeros, la teoría de Virginia Henderson permitió la priorización de acuerdo a las necesidades básicas de la persona, con el fin de proporcionar una atención holística y fomentar su autonomía permitiendo la identificación del diagnóstico principal. Entre los diagnósticos priorizados se encontraron: el déficit del volumen de líquidos, dolor agudo, ansiedad y riesgo de shock.

Hallazgos similares mostraron la investigación de Carrasco M (20), quien también priorizó los diagnósticos de dolor agudo, déficit de volumen de líquidos y ansiedad. Así mismo, Florentino F (21), que se enfocó en 3 de los diagnósticos priorizados en este estudio como el déficit del volumen de líquidos, dolor agudo y el riesgo de shock.

Otros investigadores como Garcilazo N y Vargas L (10) se enfocaron en los diagnósticos de dolor agudo e hipertermia. Por su parte, Álvarez V y Sanmartín E (22) destacaron los diagnósticos de déficit del volumen de líquidos y ansiedad.

Por el contrario, Arias C (7), mostró resultados que difirieron ligeramente con los de esta investigación, puesto que priorizó los diagnósticos de riesgo de déficit del volumen de líquidos, el riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz y ansiedad. Así mismo, Chiquilinga A (8), quien se enfocó en otros diagnósticos como el riesgo de infección, síndrome de fragilidad del anciano y riesgo de shock.

Este análisis demostró que el diagnóstico enfermero de déficit de volumen de líquidos al interactuar con los demás diagnósticos fue el que tuvo mayor relevancia al haber la necesidad de reponer los líquidos perdidos mediante el sangrado o hemorragia que puede conllevar al riesgo de complicaciones severas como lo es el shock hipovolémico.

La taxonomía NANDA, define el déficit del volumen de líquidos como la disminución de líquidos intravascular o intersticial, que hace referencia a la deshidratación (23). Este déficit se da como consecuencia de la depleción de líquidos corporales y se agudiza cuando se asocia con una reducción en la ingesta de líquidos. Los factores que predisponen a esta condición son la pérdida abundante de líquidos debido a la diarrea, vómito y la sudoración; y la reducción del consumo debido a las náuseas, falta de apetito o limitaciones en el acceso de líquidos. Otras causas son la hemorragia y el coma. La hemorragia masiva causa una disminución rápida del volumen sanguíneo, lo que se manifiesta con signos de hipotensión, taquicardia, fiebre y disminución de la diuresis (24). Cuando se presenta una hemorragia digestiva, se requiere de un enfoque terapéutico inmediato que influya una evaluación clínica exhaustiva, evaluación de la severidad, identificación de la causa o factor subyacente y la implementación temprana de medidas de estabilización.

Así mismo, describe el dolor agudo como la experiencia o sensación desagradable que puede comenzar repentinamente o de manera gradual, con una intensidad variable y una duración no mayor de 3 meses (23).

El diagnóstico de ansiedad, es descrito como la reacción emocional ante una amenaza difusa no específica; y el diagnóstico de riesgo de shock, descrito por la NANDA como la susceptibilidad a una reducción en el flujo sanguíneo tisular, lo que puede provocar una alteración en la función celular y daño tisular (23).

En relación a los resultados del plan de cuidados aplicados a la paciente con hemorragia digestiva alta; se logró aumentar el volumen de líquidos, disminuir el nivel de dolor, se proporcionó apoyo emocional y se logró disminuir la hemorragia.

Resultados comparables a estos mostraron López N et al (25), quienes señalaron que los principales objetivos del plan de cuidados son la reposición de la volemia y la estabilidad hemodinámica, por lo que durante el ingreso es fundamental valorar periódicamente el estado hemodinámico del paciente, realizar la toma de constantes vitales y vigilar el estado de perfusión; así como también analizar las características del sangrado.

Del mismo modo, Maestre R et al (26), hicieron hincapié en que se debe atender desde un primer momento los factores como el mantenimiento de la hidratación, la movilidad, percepción del dolor y la preservación de la capacidad funcional. El uso de un lenguaje normalizado facilita la toma de decisiones y la efectividad del plan de cuidados.

V. CONCLUSIONES

La aplicación organizada, sistemática y lógica de los cuidados enfermeros en la paciente, permitió alcanzar los objetivos propuestos. El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en conjunto con la guía de valoración de Marjory Gordon y el modelo de Virginia Henderson, facilitaron la priorización de diagnósticos, establecer objetivos y ejecutar un plan de cuidados basados en evidencia científica y de enfoque holístico e integral, mismo que dio solución a las necesidades identificadas en la paciente, contribuyendo en su recuperación

El primer diagnóstico de déficit del volumen de líquidos fue abordado de manera exitosa. Se logró cumplir con el 100% de los cuidados de enfermería planteados. Se aumentó el nivel de volumen de líquidos mediante la administración de líquidos intravenosos, se llevó un registro diario de ingresos y salidas por distintos medios sea por vómitos o diarrea; así como también se monitorearon las funciones vitales como la frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial.

Para el diagnóstico de dolor agudo, se disminuyó el nivel de dolor mediante la administración analgésica bajo prescripción médica y el monitoreo constante del dolor. Se aseguró que el paciente respondiera favorablemente a la analgesia y se realizó el control de signos vitales. Estas intervenciones permitieron que el paciente comprendiera su condición de salud actual y promoviera conducta a favor de esta.

El tercer diagnóstico de ansiedad fue abordado de manera efectiva; se llevaron a cabo actividades que favorecieron la disminución del nivel de ansiedad mediante el apoyo emocional. Se facilitó un espacio que facilitó la confianza y comunicación entre la enfermera- paciente. Se le proporcionó la información objetiva al paciente sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico; así como también se le instruyó sobre el uso correcto de métodos de relajación.

El diagnóstico de riesgo de shock fue mitigado mediante la administración de líquidos y la vigilancia del estado hídrico. Se realizó el control de funciones vitales y se realizó la exploración física diaria a la paciente en busca de posibles signos de shock como hipotensión, taquicardia, diaforesis, entre otros.

REFERENCIAS

1. Mellado J y Mellado J. Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. Rev Cub Reumatología [Internet]. 2022 [Citado: 2024 diciembre 14]; 24(2): 15pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2022/cre222d.pdf>
2. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev. cir. [Internet]. 2021 Dic [Citado: 2024 diciembre 14]; 73 (6): 728-743. DOI DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
3. Gavilanes R. Hemorragia digestiva alta en la sala de emergencia. Rev Cien Ecu [Internet]. 2023. [Citado: 2024 diciembre 14]; 5 (23): 24pp. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/183/286>
4. Martínez-Sánchez L y Cuartas-Agudelo Y. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. MED UIS [Internet]. 2020. [Citado: 2024 diciembre 14]. 33(3): 12. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020001>
5. Aguilar L. Impacto del tiempo de endoscopia en la prevalencia de mortalidad y resangrado en pacientes con hemorragia digestiva alta en un Hospital de Referencia Nacional en Perú. [Para optar el título de especialista en Gastroenterología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13102/Impacto_AguilarGuevara_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Jaramillo J. Intervención de enfermería en paciente adulto con hemorragia gastrointestinal alta. [Trabajo de integración curricular para obtener el grado académico de licenciada en Enfermería]. Quevedo: Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2024. disponible en:

<https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/577f05c3-3ed2-44e8-8a53-963319bfb347/content>

7. Arias C. Proceso atención de enfermería en paciente de 49 años con hemorragia digestiva alta. [Para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9229/E-UTB-FCS-ENF-000417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Chiliquinga A. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal. [Para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9689/E-UTB-FCS-ENF-000493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. García L y López E. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del servicio de emergencia de un hospital de Iquitos, 2022. [Para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36a93e8a-e34a-40ffb848-4232570f646b/content>
10. Garcilazo N y Vargas L. Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022. [Para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e4e5178-31fe-4cd3-af24-97e3e708caf1/content>

11. Espinoza V. Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la Unidad de Cuidados Intensivos basados en los patrones funcionales de Marjori Gordon en un hospital de Lima, 2021. [Para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7677218d-4c0a-4f05-85e3-37047bf712c1/content>
12. Saraguro J y Valencia R. Proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática basado en la teoría de Virginia Henderson. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2020. Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15797/1/T-4115_VALENCIA%20DAVILA%20ROLANDO%20FELIPE.pdf
13. Díaz C. Proceso de atención de enfermería en paciente aplicado a preescolar con celulitis facial de un hospital público de Chiclayo-2019. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. [Para obtener el grado académico de bachiller en enfermería]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7117/D%c3%adaz%20Barrientes%20Claudia%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Brizuela R, Martínez L y Palomino A. Hemorragia digestiva alta. Rev Cubana Cir [Internet]. 2023 Dic. [Citado: 2024 diciembre 16]; 62(4): 21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000400008
15. Proaño-Bautista C, Rivera-Chilliquinga J, López-Maldonado M y López-Mier R. Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión. Rev. Pol. Con [Internet]. 2024 enero 11. [Citado: 2024 diciembre 16];

- 9(1): 12. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9257847>
16. Cordeiro M, Ferreira dos Santos S, Moura V y Ferreira E. Factores de riesgo e prevenção primária da hemorragia digestiva alta: revisão integrativa. Res. Soc. Dev [Internet]. 2022 fevereiro 25. [Citado: 2024 dic 16]; 11 (3): 13pp. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24681/23306>
17. Comisión Nacional para la protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. Health and Human Services [Internet]. 1979. [Citado: 2025 enero 20]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>
18. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Rev Ciencias de la Educación [Internet]. 2022 Jul- Dic. [Citado: 2025 enero 21]; 32 (60): 25pp. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>
19. Vintimilla J, Mendoza G, Martínez C, Parra C y Carballo C. La tecnología en el proceso de atención de enfermería taxonomía NANDA, NIC y NOC. Artículo de revisión. Enfermería investiga [Internet]. 2023 enero. [Citado: 2024 diciembre 16]; 8 (1): 6pp. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1886/2296>
20. Carrasco M. Cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto en el área de medicina interna del Hospital General de Ambato IESS. [Para obtener el título de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10871/1/IFECUAENF011-2019.pdf>

21. Florentino F. Cuidado de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el servicio de emergencia del hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” Oxapampa 2022. [Para obtener el título de especialista en enfermería en desastres y emergencias]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3796/1/TA026_41891252_SE.pdf
22. Alvarez V y Sanmartin E. Proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica a nivel prehospitalario y seguimiento a nivel hospitalario. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2019. Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14749/1/T-3384_ALVAREZ%20ZAVALA%20VERONICA%20YESENIA.pdf
23. Nanda. Diagnósticos enfermeros nanda 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier
24. Flores R. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la unidad de emergencia de un hospital de Lima, 2018. [Para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c9ad2bd-43ad-4541-b9c3-5f52bcf00f23/content>
25. López N, Maza M, Amado C, Avellanas P, Bareche M y Alastrué L. Caso clínico: plan de cuidados en paciente con hemorragia digestiva alta. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022. [Citado: 2025 enero 22]; 3 (8): 12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587048>
26. Maestre R, Valdres A, Ezquerro M, Bruna I, Martínez L y López B. Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: a propósito de un caso. Rev sanitaria

de investigación [Internet]. 2021. [Citado. 2025 enero 22]; 2 (8): 11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074719>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación, y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido toda la información en forma verbal sobre la investigación que se realizará con mis datos.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, y raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

Pimentel, 18 de diciembre del 2024

Anexo 2. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de Marjory Gordon

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:		
Dirección:						
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora:	
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:	
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()						
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no()						
Estado de higiene	de	BUENO	REGULAR	MALO		
Corporal						
Higiene oral						
Estilo de alimentación						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			

NO				
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO=	TALLA=	IMC=				
GLUCOSA=						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25) () Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()						
Dentición completa: si () no ()						
NPO						
NPT () NE () N.MIXTA ()						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()						
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()						
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características _____						

	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado:			

	Localización:					
EDEMAS	SI .../++++					
	NO					
	Donde:					
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia					
	Hipotermia					
	Hipertermia					
PATRÓN III: ELIMINACIÓN				M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea					
	Sonda vesical					
	Anuria					
	Talla vesical					
	Oliguria					
	Poliuria					
	Características					
	Deposición:					

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> (0) = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No ()			

SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no() tipo:..... D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			

	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO ()			
	Toma algo para dormir SI () NO ()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			

	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			

	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()			
	Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO()			
	Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:			

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()				

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

PERIFERICO

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTA L	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNTO S
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDI
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE NORTON

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE : 13 - 15
TEC MODERADO : 9 - 12
TEC GRAVE : 3 - 8

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

ANEXOS

ESTADO NUTRICIONAL

IMC (PESO (kg)/ ALTURA (m ²))	CLASIFICACION
< 18,5	BAJO PESO
18,5 - 24,9	PESO NORMAL
25,0 - 29,9	SOBREPESO
30,0 - 34,9	OBESIDAD CLASE I
35,0 - 39,9	OBESIDAD CLASE II
≥ 40,0	OBESIDAD CLASE III

PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O N/PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

	A	B	C	D
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				

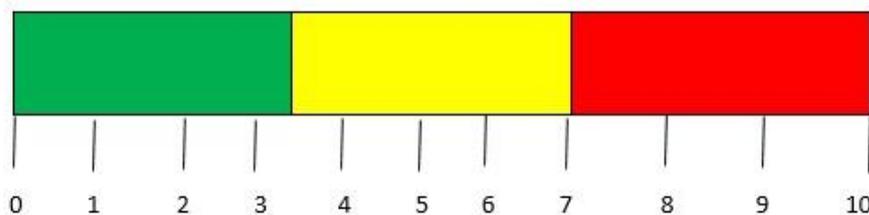
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
A veces creo que no soy buena persona.				
A. MUY DE ACUERDO B. DE ACUERDO C. EN DESACUERDO D. MUY EN DESACUERDO				
Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla. Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima				

ESCALA DE ROSENBERG

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos. Máximo dolor = 12 puntos.	

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



- 0 sin dolor
- 2 poco dolor
- 4 Dolor moderado
- 6 Dolor fuerte
- 8 Dolor muy fuerte
- 10 Dolor insoportable

GRADO DE DEPENDENCIA

ESCALA DE RASS

ESCALA DE RASS		
-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

